

Приложение
к приказу № 180
от «23» июня 2025 года
Министерства здравоохранения
Республики Узбекистан

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН КОМИТЕТ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО
БЛАГОПОЛУЧИЯ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ПО БОРЬБЕ СО СПИД**

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ ПО
НОЗОЛОГИИ «ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС У ЛИЦ,
ЖИВУЩИХ С ВИЧ»**

ТАШКЕНТ – 2025



**НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ
ПО НОЗОЛОГИИ «ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС У
ЛИЦ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ»**

ТАШКЕНТ – 2025

Оглавление

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И
ЛЕЧЕНИЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА У ЛИЦ, ЖИВУЩИХ С
ВИЧ.....5**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ПО
ПРОФИЛАКТИКЕ И/ИЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО
ГЕРПЕСА У ЛИЦ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ
.....27**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И
ЛЕЧЕНИЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО
ГЕРПЕСА У ЛИЦ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ**

ТАШКЕНТ – 2025

1. Вводная часть

Клинические рекомендации разработаны на основании анализа отечественного и международного клинического опыта по лечению больных опоясывающим герпесом. Рекомендации содержат информацию о современных методах лечения опоясывающего герпеса, а также купирования болевого синдрома при острой и постгерпетической зостер-ассоциированной невралгии.

Предназначены врачам-инфекционистам, врачам смежных специальностей, оказывающим медицинскую помощь пациентам с опоясывающим герпесом.

Настоящий национальный клинический протокол по нозологии опоясывающий герпес у лиц, живущих с ВИЧ, предназначен для оказания медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях районных, областных и республиканских организаций здравоохранения Республики Узбекистан.

1. Код(ы) МКБ-11:

Код	Наименование
1E91.0	Опоясывающий герпес без осложнений
1E91.1	Офтальмологический опоясывающий герпес Включено: Кератоконъюнктивит при опоясывающем герпесе, Конъюнктивит при опоясывающем герпесе, Кератит при опоясывающем герпесе, Склерит при опоясывающем герпесе, Передний увеит, ассоциированный с опоясывающим герпесом, Опоясывающий герпес век.
1E91.2	Диссеминированный опоясывающий герпес
1E91.3	Опоясывающий герпес с поражением центральной нервной системы
1E91.4	Острая невропатия черепно-мозговых нервов вследствие опоясывающего герпеса
Содержит 3 уточняющих диагноза.	
1E91.5	Постгерпетическая полинейропатия
Включено: Постгерпетическая невралгия.	
1E91.Y	Опоясывающий герпес с другими уточненными осложнениями
1E91.Z	Опоясывающий герпес неуточненный

- Дата разработки и пересмотра протокола: 2025/2028 год.-

Организация, ответственная за разработку национального клинического протокола и стандартов: Республиканский центр по борьбе со СПИД

- Лица, которые внесли свой вклад в разработку национальных клинических протоколов и стандартов:

1. Юсупалиев Б.К- Заместитель министра здравоохранения РУ - Начальник Комитета санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья, д.м.н.профессор
2. Атабеков Н.С-Первый зам.руководителя Комитета санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья, д.м.н.профессор
3. Игамбердиев Б.Н. директор, Республиканский центр по борьбе со СПИД
4. Гиясова Г. М. преподаватель, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, к.м.н.
5. Папина Е.С.-Республиканский центр по борьбе со СПИД, заведующая поликлиники, инфекционист
6. Ашурова Х.М - Республиканский центр по борьбе со СПИД, инфекционист
7. Мавлонова Г.А.-Республиканский центр по борьбе со СПИД, педиатр
9. Раджабова Сайёрахон Олимжоновна Республиканский центр по борьбе со СПИДом

-Список междисциплинарных групп авторов:

Руководитель рабочей группы	Игамбердиев Бахром Нагматович Республиканский центр по борьбе со СПИД, директор
Ответственные исполнители	Юлдашев Кахрамон Халдарович Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, руководитель курса “Проблемы ВИЧ-инфекции”, д.м.н.
	Гиясова Гузал Маннаповна Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, преподаватель, к.м.н.
	Папина Евгения Сергеевна Республиканский центр по борьбе со СПИД, заведующая поликлиники, инфекционист
	Ашурова Хулкаррой Махкамовна Республиканский центр по борьбе со СПИД, инфекционист

	Мавлонова Гулнора Аъзамовна Республиканский центр по борьбе со СПИД, педиатр
	Раджабова Сайёрахон Олимжоновна Республиканский центр по борьбе со СПИД.

Рецензенты:

1. Мустафаева Д.А. – заместитель директора по лечебным вопросам Республиканского центра по борьбе со СПИД, к.м.н.;
2. Абдумуталова Э.С. – главный врач Ферганского областного центра по борьбе со СПИД, к.м.н.

- Номер и дата выписки из протокола обсуждения проекта национальных клинических протоколов на заседании междисциплинарной рабочей группы:

Ученый Совет был проведен 2025 года.

Экспертное заключение и редактирование по технической оценке национального клинического протокола и стандартов:

1. Рахимова В.Ш. Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, кафедра инфекционных заболеваний, доцент, к.м.н.
2. Гиясова Г.М. Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, курс «Проблемы ВИЧ-инфекции», к.м.н

Экспертное заключение по оценке национального клинического протокола и стандартов специалистами экспертной группы Министерства здравоохранения:

(полное имя, место работы, должность/звание)

Настоящий национальный клинический протокол и стандарт разработаны под руководством заместителя министра здравоохранения Баситхановой Э.И., начальника управления медицинского страхования Алмардонова Ш.К., начальника отдела разработки и внедрения клинических протоколов и стандартов Нуримовой Ш.Р., а также с организационной и практической помощью главного специалиста отдела Джумаевой Г.Т. и ведущего специалиста отдела Рахимовой Н.Ф.

Выписка из протокола заседания координационного совета при Министерстве здравоохранения (дата, номер#).

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ:

IgG – иммуноглобулины класса G

IgM – иммуноглобулины класса M

in vitro и in vivo – в пробирке и в естественных условиях

Varicella Zoster Virus (VZV) – вирус Варицелла Зостер

vOка – вакцинный штамм VZV

WTVZV – дикого типа вирус Варицелла Зостер

Zoster Sine Herpete – опоясывающий герпес (лишай) без сыпи

АГ – антиген

АЗКЦ – антитело-зависимая клеточно-опосредованная цитотоксичность

АПК – антиген-представляющие клетки

ВГЧ-3 – вирус герпеса человека 3 типа

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ВПГ-1 – вирус простого герпеса 1 типа

ВПГ-2 – вирус простого герпеса 2 типа

ГКГС – главный комплекс гистосовместимости

ИФН – интерферон

ОНС – острый некроз сетчатки

ОРВИ – острые респираторные вирусные инфекции

ПГН – постгерпетическая невралгия

ПНС – прогрессирующий некроз сетчатки

ПЦР – полимеразная цепная реакция

ПЦР-РВ – полимеразная цепная реакция в реальном времени

СП – санитарные правила

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита

ЦКЗ – Центр по контролю и профилактике заболеваний

ЦТЛ – цитотоксические Т-лимфоциты

- Пользователи национального протокола и стандарта по данной нозологии:

- организаторы здравоохранения
- специалисты высших учебных заведений

- специалисты научно-практических медицинских центров
 - специалисты ведомственной медицинской службы(МВД)
 - врачи общей практики
 - выездные врачи
 - инфекционисты
 - терапевты
 - неврологи
 - дерматовенерологи
 - акушер-гинекологи
 - анестезиологи-реаниматологи
- Категория пациентов соответствующие данному клиническому протоколу и стандарту по данной нозологии: ВИЧ-инфицированные пациенты**

Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для методов диагностики (диагностических вмешательств)

УДД	Расшифровка
А	Высококачественный мета-анализ, систематический обзор РКИ или крупное РКИ с очень низкой вероятностью (++) систематической ошибки результаты, которых могут быть распространены на соответствующую популяцию
В	Высококачественный (++) систематический обзор когортных или исследований случай-контроль или высококачественное (++) когортное или исследований случай-контроль с очень низким риском систематической ошибки или РКИ с невысоким (+) риском систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию
С	Когортное или исследование случай-контроль или контролируемое исследование без рандомизации с невысоким риском систематической ошибки (+). Результаты, которых могут быть распространены на соответствующую популяцию или РКИ с очень низким или невысоким риском систематической ошибки (++) или (+), результаты которых не могут быть непосредственно распространены на соответствующую популяцию

D	Описание серии случаев или неконтролируемое исследование, или мнение экспертов
GPP	Наилучшая фармацевтическая практика

2. Основная часть. Введение.

Опоясывающий герпес (опоясывающий лишай) — спорадическое заболевание, представляющее собой реактивацию латентной вирусной инфекции, вызванной вирусом герпеса 3-го типа, поражающее преимущественно кожный покров и нервную систему. Заболевание протекает с поражением кожи и задних корешков спинного мозга и межпозвоночных ганглиев, может проявляться лихорадкой, интоксикацией и везикулярной экзантемой по ходу вовлеченных в инфекционный процесс чувствительных нервов. Группу риска по заболеваемости опоясывающим герпесом составляют иммунозависимые пациенты, лица пожилого возраста, пациенты с аутоиммунными и онкологическими заболеваниями, получающие иммуносупрессивную, системную терапию, в т. ч. пульс-терапию, длительное применение глюкокортикостероидов, цитостатиков, пациенты с тяжелыми анемиями. К важным факторам риска опоясывающего герпеса относятся также принадлежность к белой расе, психический стресс и физическая травма. Мужчины и женщины поражаются с одинаковой частотой не проходит вниз») и загрудинные боли. Иногда возникает тошнота, но она редко сопровождается рвотой. https://dermatology.my1.ru/ld/0/24_opoyasyvayshj_g.pdf

- Общая характеристика нозологии.

Опоясывающий герпес (*герпес Zoster, опоясывающий лишай*) – вирусное заболевание кожи и нервной ткани, возникающее вследствие реактивации вируса герпеса 3 типа и характеризующееся воспалением кожи (с появлением преимущественно пузырьковых высыпаний на фоне эритемы в области «дерматома») и нервной ткани (задних корешков спинного мозга и ганглиев периферических нервов).

Вирус герпеса человека 3 типа (вирус *Varicella Zoster, Human herpesvirus, HHV-3, Varicella-zoster virus, VZV*) –семейства *Herpesviridae*

- Клиническая классификация

- Везикулярная форма
- Зостер без сыпи (*zoster sine her-pete*)
- Генерализованная

- Диссеминированная
- Опоясывающий герпес слизистых оболочек
- Офтальмогерпес
- Синдром Ханта
- Атипичные формы: буллезная, геморрагическая, язвеннонекротическая, гангренозная, abortивная

Везикулярная форма	высыпания чаще появляются «толчкообразно», что позволяет наблюдать сыпь на разных этапах развития в разгар заболевания. Большинство пузырьков ссыхаются в корочки, а некоторые вскрываются с образованием эрозий. После эпителизации эрозий и отпадения корочек остается временная пигментация. В среднем общая продолжительность болезни 2-3 недели.
Генерализованная	характеризуется появлением везикулярных высыпаний по всему кожному покрову наряду с высыпаниями по ходу нервного ствола. Повторного проявления инфекции в виде генерализованных высыпаний, как правило, не наблюдается.
Диссеминированная	При наличии иммунной недостаточности, например при ВИЧ-инфекции, везикулы и другие связанные с вирусом кожные проявления могут появляться вдали от пораженного дерматома, вызывая диссеминированную форму заболевания. Вероятность и степень кожной диссеминации повышаются с возрастом.
Офтальмогерпес	Часто поражается роговица в форме кератита различного характера. Кроме того, поражаются другие части глазного яблока — эписклерит, иридоциклит, зостер радужки. Сетчатка очень редко вовлекается в патологический процесс (кровоизлияния, эмболии), чаще поражается зрительный нерв

	<p>— неврит зрительного нерва с исходом в атрофию.</p> <p>При опоясывающем герпесе с поражением глаз высыпания распространяются от уровня глаз до макушки, но не пересекают среднюю линию.</p> <p>Везикулы, локализованные на крыльях или кончике носа (признак Гетчинсона), ассоциируются с наиболее серьезными глазными осложнениями</p>
Синдром Ханта	<p>При этом поражаются сенсорные и моторные участки VII черепно-мозгового нерва (паралич лицевого нерва), что сопровождается вестибулокохлеарными нарушениями. Клинические симптомы проявляются в виде кожных высыпаний в области распределения его периферических нервов в слизистых и на коже: появление везикул на барабанной перепонке, наружном слуховом отверстии, ушной раковины, наружном ухе и на боковых поверхностях языка. Может иметь место односторонняя потеря вкуса на 2/3 задней части языка</p>
<p>Атипичные формы опоясывающего лишая: При атипичных формах опоясывающего лишая характерная клиника может быть смазана или изменена</p>	
Абортивная	<p>в очагах гиперемии появляются папулы, пузырьковые высыпания не образуются;</p>
Пузырная (буллёзная)	<p>высыпания в виде больших пузырей с неровными краями;</p>
Геморрагическая	<p>пузырьки и пузыри заполнены кровянистым содержимым, заживают с образованием рубцов;</p>
Гангренозная (некротическая) —	<p>проявляющаяся некрозом ткани с последующим образованием рубцов. Часто развивается у пожилых людей, у больных с язвенной болезнью и сахарным диабетом.</p>
Диссеминированная (генерализованная)	<p>сыпь везикулярного характера, локализована по всему телу с двух сторон</p>

- Диагностические критерии:

Жалобы:

- боль и жжение в месте высыпания и по ходу нерва (сегмента);
- появление пятнистых, а затем пузырьковых и пузырных элементов;
- при геморрагической форме высыпания могут проникать глубоко в кожу, усиливая интенсивность болей;
- при генерализованной форме беспокоят высыпания по всему кожному покрову, наряду с высыпаниями по ходу нервных стволов;
- при ассоциации с ВИЧ-инфекцией беспокоит распространенные высыпания;
- при поражении глазной ветви тройничного нерва, беспокоят затруднение зрения, движение глазом, явление птоза;
- при поражении второй и третьей ветви тройничного нерва: беспокоят высыпания и боли в полости рта, гортани, коже ушных раковин и наружного слухового прохода, воспаление сетчатки, роговицы, радужной оболочки глаза;
- возможно развитие проявлений гемипареза;
- при расположении высыпаний ОГ в области крестца, происходят нарушения мочеиспускания с задержкой мочи;
- возможно повторение заболевания в ВИЧ-инфицированных.

Эпидемиологический анамнез:

В анамнезе ветряная оспа, контакт с инфицированным лицом или снижение иммунитета организма, наличие стресса, обострение соматического заболевания.

- Физикальное обследование:

На слизистой оболочке полости рта и коже пораженной стороны появляются везикулы диаметром от 1 до 6 мм, которые быстро лопаются, образуя единичные или сливные эрозии, покрытые фибринозным налетом.

Отмечается регионарный лимфаденит.

На коже пузырьки образуют корочки, после их отпадения остается пигментация кожи. Реже пузырьки могут иметь геморрагическое содержимое (геморрагическая форма) или некротизируются (гангренозная форма).

Физикальное обследование на этапе постановки диагноза:

УДД	Рекомендации	Комментарий
В	Сбор жалоб	- боль и жжение в месте высыпания и по ходу нерва (сегмента); - появление пятнистых, а затем пузырьковых и пузырных элементов; - при поражении второй и третьей ветви тройничного нерва: беспокоят высыпания и боли в полости рта, гортани, коже ушных раковин и наружного слухового прохода, воспаление сетчатки, роговицы, радужной оболочки глаза.
В	Сбор анамнеза	-анамнезе ветряная оспа, контакт с инфицированным лицом или снижение иммунитета организма, наличие стресса, обострение соматического заболевания. • ВИЧ-инфекция
В	Визуальный осмотр слизистой полости рта и кожных покровов.	На слизистой оболочке полости рта и коже пораженной стороны появляются везикулы диаметром от 1 до 6 мм, которые быстро лопаются, образуя единичные или сливные эрозии, покрытые фибринозным налетом.

- Лабораторная диагностика

- Методы диагностики

Метод	Показания	УДД
Микроскопический	Пациенты с клиническими симптомами опоясывающего герпеса для определения нозологии	С
Иммунофлуоресцентный	Пациенты с клиническими симптомами опоясывающего герпеса для определения нозологии	
Вирусологический	Пациенты с клиническими симптомами опоясывающего герпеса для определения нозологии	
Выявление ДНК вируса методом ПЦР	Пациенты с клиническими симптомами опоясывающего герпеса для определения нозологии	С
Иммуноцитохимический	Пациенты с клиническими симптомами опоясывающего герпеса для определения нозологии	
Серологический - иммуноферментный анализ (ИФА)	Пациенты с клиническими симптомами опоясывающего герпеса для определения нозологии и клинической формы	С
Исследование цереброспинальной жидкости	выявление плеоцитоза лимфоцитарного характера и/или повышение содержания белка в ликворе	С
Анализ крови клинический		В
Анализ мочи		В
Биохимический анализ крови		В

- Критерии лабораторного подтверждения диагноза

Метод	Диагностический признак	УДД
-------	-------------------------	-----

Микроскопический	1) выявление телец Арагао (скопления вируса) в окрашенных серебрением по Морозову мазках жидкости везикул при обычной или электронной микроскопии; 2) проба Цанка - выявление многоядерных гигантских клеток при взятии соскоба с основания везикула, помещенного на предметное стекло, фиксированного 95% спиртом и окрашенного по методу Гимзы; 3) выявление плеоцитоза лимфоцитарного характера и/или повышение содержания белка в ликворе.	С
Иммунофлуоресцентный	обнаружение антигенов вируса в мазках-отпечатках из содержимого везикул	Д
Вирусологический	выделение вируса из биологического материала (содержимого пузырьков, соскобов со слизистых оболочек и кожи, крови, СМЖ и др.) на чувствительных (эмбриональных) культурах клеток	С
Выявление ДНК вируса методом ПЦР	выявление ДНК вируса методом ПЦР в крови, СМЖ	С
Иммуноцитохимический	обнаружение антигена вируса	С
Серологический	нарастание титра специфических антител в 4 и более раз в ИФА	С
Анализ крови клинический	в периферической крови отмечаются лейкопения, лимфоцитоз, моноцитоз, нормальная СОЭ	В
Анализ мочи		В
Биохимический анализ крови		В

- Инструментальные исследования:

Метод	Показания	УДД
-------	-----------	-----

Рентгенография органов грудной клетки	Дифференциальная диагностика в продромальном периоде, когда отсутствуют пузырьковые высыпания, но имеются симптомы интоксикации, лихорадка, болевой синдром с инфарктом легкого, плевритом и т.д. Установление диагноза при развитии пневмонии на фоне ОГ (-при появлении аускультативных изменений в легких)	С
Электрокардиография (ЭКГ)	Дифференциальная диагностика в продромальном периоде, когда отсутствуют пузырьковые высыпания, но имеются симптомы интоксикации, лихорадка, болевой синдром со стенокардией, инфарктом миокарда и др. Установление диагноза при подозрении на миокардит у пациентов с опоясывающим герпесом с аускультативными изменениями в сердце для уточнения нарушения функции проведения и трофики ткани сердца	С
УЗИ сердца (эхокардиография)	Установление диагноза при подозрении на миокардит у пациентов с опоясывающим герпесом с аускультативными изменениями в сердце для уточнения нарушения функции миокарда	В
Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости	Дифференциальная диагностика в продромальном периоде, когда отсутствуют пузырьковые высыпания, но имеются симптомы интоксикации, лихорадка, болевой синдром с холециститом, панкреатитом, почечной коликой, острым аппендицитом и др.	С
Компьютерная томография (КТ) головы, печени, поджелудочной железы, легких, почек	Дифференциальная диагностика в продромальном периоде, когда отсутствуют пузырьковые высыпания, но имеются симптомы интоксикации, лихорадка, болевой синдром с менингоэнцефалитом, опухолями мозга, сосудистыми изменениями и т.д.	С

Магниторезонансная томография (МРТ)	Дифференциальная диагностика в продромальном периоде, когда отсутствуют пузырьковые высыпания, но имеются симптомы интоксикации, лихорадка, болевой синдром с менингоэнцефалитом, опухолями мозга, сосудистыми изменениями и т.д. Установление диагноза у пациентов с клиническими симптомами опоясывающего герпеса и наличии очаговой неврологической симптоматики, судорог, признаков внутричерепной гипертензии	С
Нейросонография	Пациенты с клиническими симптомами опоясывающего герпеса и наличии очаговой неврологической симптоматики, судорог, признаков внутричерепной гипертензии	С
Электроэнцефалография (ЭЭГ)	Пациенты с клиническими симптомами опоясывающего герпеса при наличии очаговой неврологической симптоматики, судорог, признаков внутричерепной гипертензии	С

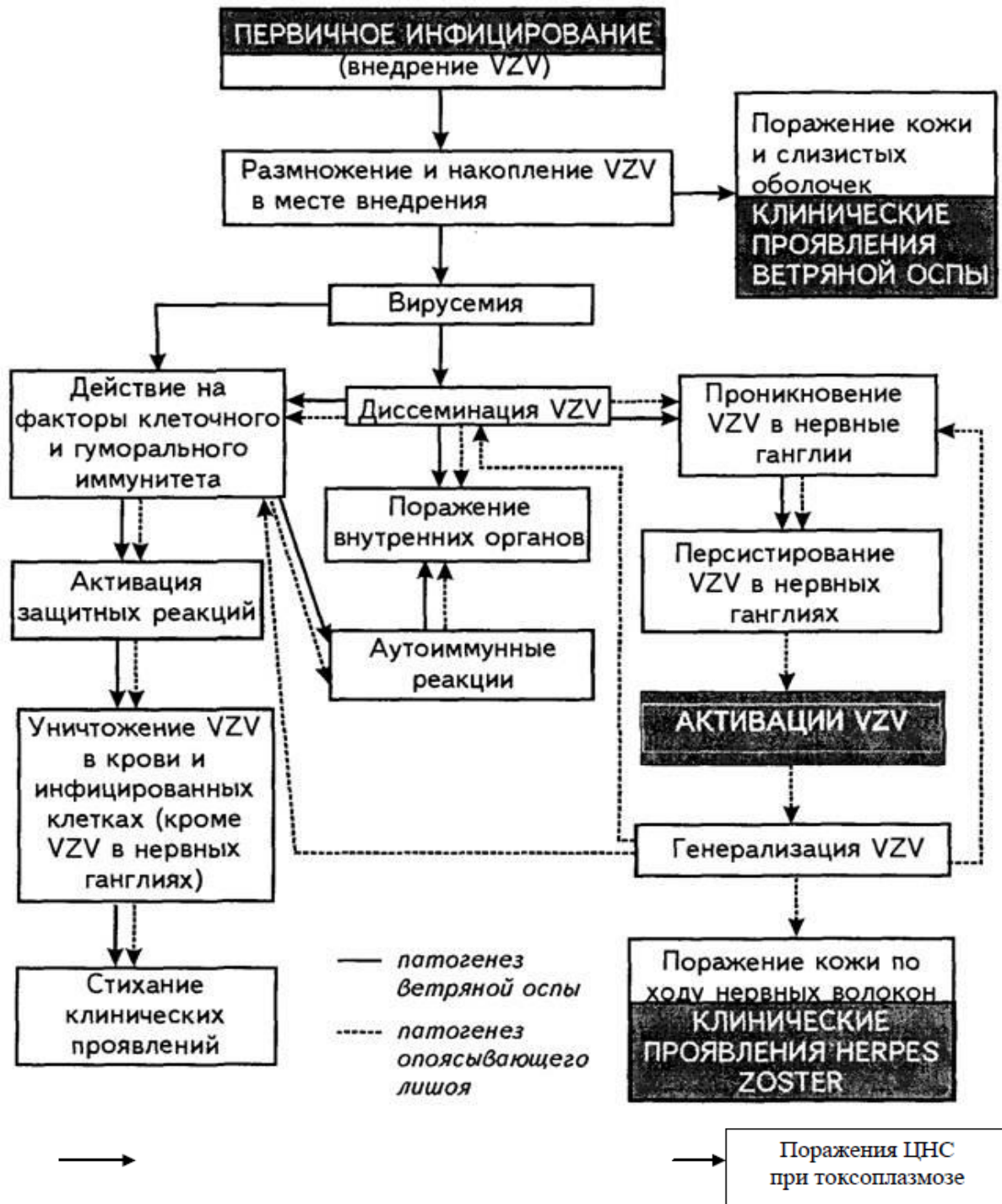
<https://docs.yandex.ru/docs/view?t>

- Показания для консультации узких специалистов:

- консультация акушер-гинеколога: при генитальном герпесе, беременности;
- консультация уролога: при генитальном герпесе у мужчин;
- консультация дерматолога, иммунолога – аллерголога: при кожных проявлениях;
- консультация невролога: при поражении ЦНС;
- консультация офтальмолога: при офтальмогерпесе;
- консультация стоматолога: при стоматите;
- консультация гастроэнтеролога: при поражении ЖКТ;
- консультация оториноларинголога: при ЛОР-патологии;
- консультация анестезиолога-реаниматолога: при развитии неотложных состояний;
- консультация физиотерапевта: для назначения курса физиотерапии.

https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B3%D0%B5%D1%80%D0%BF%D0%B5%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85/14166_S

Диагностический алгоритм:



https://medic.studio/files/uch_group71/uch_pgroup161/uch_uch6258/image/10.jpg

-Дифференциальный диагноз:

	Дерматит	Рожистое воспаление	Опоясывающий лишай
Характер боли	Зуд, жжение	Острая, жгучая интенсивная	Ноющая,стреляющая
Чем провоцируется боли	Движением, трением одежды, прикосновением	Движением, трением одежды, прикосновением	Движением, трением одежды, прикосновением
Сопутствующие состояния	Резко ограниченное красное пятно, повышение температуры тела, озноб, головные и мышечные боли	Пузырьковые высыпания через 7-10 дней после начала боли	Чувство скованности в грудной клетке
Продолжительность боли	Длительная	Длительная	Длительная
Распространение боли	-	-	Подмышечная область

https://yandex.ru/images/search?img_ur

Нозологическая форма	Опоясывающий лишай	Простой герпес полости рта	Невралгия ветвей тройничного нерва	Рожистое воспаление	Экзема
Жалобы	наличие односторонних высыпаний по невральным сегментам,	Наличие везикулярных высыпаний в полости рта, подъем температуры до 39°	Наличие болей по ходу тройничного нерва, наличие	Наличие гиперемии кожи на ограниченном участке	Наличие элемента поражения связано с воздействием аллергена

	подъем температуры 40°		«триггерной зоны»		
Объективные данные	односторонняя везикулярная сыпь по ходу невралгических сегментов в виде «гроздьев винограда», «гирлянд»	одиночные или множественные везикулярные высыпания в полости рта, быстро вскрывающиеся с образованием эрозий и афт, явления катарального и язвенно-некротического гингивита	изменений на коже и в полости рта нет, имеется снижение чувствительности, наличие болезненности и при пальпации мест выхода ветвей тройничного нерва, «триггерные (курковые) зоны»	поражение с типичной локализацией на лице или нижних конечностях, увеличение лимфоузлов, типичные красные и болезненные пятна с неровными краями, похожими на пламя, при покое боли исчезают.	острая воспалительная отечная эритема с последующим высыпанием группы быстро вскрывающихся микровезикул , на месте которых обнажаются точечные эрозии - так «серозные колодцы», из глубины которых выделяется серозный экссудат, образуя обильно мокнущую поверхность, постепенно серозная жидкость подсыхает, образуя серовато-

					жёлтые корки
Дополнительные методы исследования	Цитологические гигантские многоядерные клетки, ПЦР – ДНК вируса Зостер	Цитологические гигантские многоядерные клетки, ПЦР – ДНК вируса герпеса простого	Не требуется	Лабораторные методы исследования не имеют самостоятельного значения	Общий клинический анализ крови – повышение количества эозинофилов (норма 0-5).

Тактика лечения на амбулаторном уровне.

Заболевания органов-мишеней опоясывающий герпес лучше всего предотвращать с помощью АРТ для поддержания количества CD4 >350 клеток/мм. Проявление опоясывающие герпес у пациентов с ВИЧ наблюдается при иммуносупрессии.

Тактика диагностики и лечения на этапе скорой неотложной помощи:

- 1) **Диагностические мероприятия:** сбор жалоб и анамнеза.
- 2) **Медикаментозное лечение:** симптоматическая терапия

Показания для госпитализации с учетом видов оказания медицинской помощи.

1) Показания для плановой госпитализации:

При развитии клинически выраженной опоясывающий герпес показана госпитализация

2) Показания для экстренной госпитализации:

Госпитализируют больных при тяжелом течении опоясывающего герпеса и выраженном болевом синдроме.

В обязательной госпитализации нуждаются больные с генерализованной формой инфекционного процесса, поражением первой ветви тройничного нерва и ЦНС

https://library.mededtech.ru/rest/documents/ISBN9785970449127/?anchor=paragraph_e9s545

Тактика диагностики и лечения на стационарном уровне.

- Немедикаментозное лечение:

Режим: постельный или полупостельный.

Диета: стол № 15.

- Медикаментозное лечение:

Проводится в стационаре до стабилизации состояния пациента.

Лечение

	Лечение	Длительность
При легкой и среднетяжелой форме	Ацикловир 800 мг 5 р/сут	в течение 7-10 дней.
При тяжелых формах	ацикловир вводят внутривенно по 10 мг/кг каждые 8 ч	продолжительность лечения 7 дней;
	Пенцикловир 250 мг 3 р/сут	7 дней;
	- валацикловир 1000 мг 3 р/сут	7 дней.
Препараты выбора местной терапии	интерферон альфа-2Ь человеческий рекомбинантный + ацикловир + лидокаина гидрохлорид (Герпферон*) - мазь (20000 МЕ/г + 30 мг/г + 10 мг/г)	наносят на пораженные участки кожи и слизистых тонким слоем 5 раз в день с интервалом 4 ч. Продолжительность курса лечения 5-10 дней.

<https://jasulib.org.kg/wp-content/uploads/2022/04/1.Uyshuka-N.D-Infeksiya-bol.pdf>

Лечение

	Препараты	Дозировка	Длительность
Тяжелые поражения кожи и слизистых	ацикловир	5 мг/кг 3 р/сут в/в	После того, как поражения начнут регрессировать, переключить на пероральную терапию на 21–28 дней или дольше до исчезновения поражений
Энцефалит	ацикловир	10 мг/кг 3 р/сут в/в	14–21 дней

Инфекция ВПГ кожи и слизистых с устойчивостью к ацикловиру цидофовир и фоскарнет местно	фоскарнет	90 мг/кг 2 р/сут в/в	До клинического ответа. Если фоскарнет недоступен, можно использовать цидофовир 5 мг/кг один раз в неделю. При наружных поражениях можно использовать цидофовир и фоскарнет местно
---	-----------	-------------------------	--

EACS European AIDS Clinical Society Версия 11.0. Октябрь 2021

https://www.eacsociety.org/media/guidelines-11.0_ru_fin_interactive.pdf

УДД	Фармакотерапевтическая группа	МНН лекарственного средства	Способ применения	Ссылка
А	Противовирусный препарат	ацикловир	внутри	https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.rodv.ru%2Fupload%2Fiblock%2F5f0%2F5f0a5c661d49159d0de3dd0134a3e22c.docx&wdOrigin=BROWSELINK
А	Противовирусный препарат	валацикловир	внутри	https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.rodv.ru%2Fupload%2Fiblock%2F5f0%2F5f0a5c661d49159d0de3dd0134a3e22c.docx&wdOrigin=BROWSELINK

Комментарии: Назначение противовирусных препаратов наиболее эффективно в первые 72 часа развития клинических проявлений заболевания. Сниженная по сравнению с ВПГ чувствительность VZV к ацикловиру, а также высокий уровень противовирусной активности, определяют предпочтительное назначение для лечения опоясывающего герпеса валацикловира

В	Противовирусный препарат	фоскарнет	в/в	https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.rodv.ru%2Fupload%2Fiblock%2F5f0%2F5f0a5c661d49159d0de3dd0134a3e22c.docx&wdOrigin=BROWSELINK
С	Для наружной терапии	при наличии буллезных высыпаний вскрыть пузыри (надрез выполняют стерильными ножницами) с последующим тушированием анилиновыми красителями или антисептическими растворами (0,5% р-р хлоргексидина биглюконата и др.)	наружно	https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.rodv.ru%2Fupload%2Fiblock%2F5f0%2F5f0a5c661d49159d0de3dd0134a3e22c.docx&wdOrigin=BROWSELINK

- Хирургическое вмешательство, не проводится.
- Другие виды лечения: не проводится.

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И/ИЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ
ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА У ЛИЦ, ЖИВУЩИХ С
ВИЧ**

ТОШКЕНТ – 2025

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ.

Введение

Опоясывающий герпес (*герпес Zoster, опоясывающий лишай*) – вирусное заболевание кожи и нервной ткани, возникающее вследствие реактивации вируса герпеса 3 типа и характеризующееся воспалением кожи (с появлением преимущественно пузырьковых высыпаний на фоне эритемы в области «дерматома») и нервной ткани (задних корешков спинного мозга и ганглиев периферических нервов).

Заболеваемость опоясывающим герпесом (ОГ) в различных странах мира составляет от 0,4 до 1,6 случаев заболевания на 1000 человек в год у лиц в возрасте до 20 лет, и от 4,5 до 11,8 случаев на 1000 человек в год в старших возрастных группах.

Риск развития ОГ у пациентов с иммуносупрессией более чем в 20 раз выше, чем у людей того же возраста с нормальным иммунитетом. К иммуносупрессивным состояниям, ассоциированным с высоким риском развития ОГ, относятся: инфицирование ВИЧ, пересадка костного мозга, лейкемия и лимфомы, химиотерапия и лечение системными глюкокортикостероидными препаратами. Опоясывающий герпес может быть ранним маркером инфицирования ВИЧ, указывающим на первые признаки развития иммунодефицита. К другим факторам, увеличивающим риск развития ОГ, относят: женский пол, физическую травму пораженного дерматома, полиформизм гена интерлейкина.

При неосложненных формах ОГ вирус может быть выделен из экссудативных элементов в течение семи дней после развития сыпи (период увеличивается у пациентов с иммуносупрессией).

В процессе течения заболевания VZV проникает из высыпаний на коже и слизистых оболочек в окончания сенсорных нервов и по их волокнам достигает сенсорных ганглиев – это обеспечивает его персистенцию в организме человека. Наиболее часто вирус персистирует в I ветви тройничного нерва и спинальных ганглиях T1–L2.

Большое значение имеет внутриутробный контакт с VZV, ветряная оспа, перенесенная в возрасте до 18 месяцев, а также иммунодефициты, связанные с ослаблением клеточного иммунитета (ВИЧ инфекция, состояние после трансплантации, онкологические заболевания и др.). Так, ОГ страдают до 25% ВИЧ-инфицированных лиц, что в 8 раз превышает средний показатель заболеваемости у лиц в возрасте от 20 до 50 лет. Опоясывающим герпесом заболевают до 25–50% больных отделений трансплантации органов и онкологических стационаров, при этом летальность достигает 3–5%.

Рецидивы заболевания встречаются менее чем у 5% переболевших лиц.

Определение – профилактики или реабилитации:

Профилактика – основное направление медицины и включает в себя мероприятия государственного, социально-экономического, гигиенического и

лечебно-медицинского характера с целью обеспечить высокое состояние здоровья и предупредить возникновение болезней.

https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B8%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0%D0%9B%D0%B8%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%82%D1%83%D1%80%D0%B0

Реабилитация определяется как «комплекс мероприятий, направленных на восстановление функциональных возможностей человека и снижение уровня инвалидности у лиц с нарушениями здоровья с учетом условий их проживания».

<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>

Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации, в том числе основанных на использовании природных лечебных факторов

Реабилитация по поводу длительных осложнений со стороны нервной системы проводится врачом-неврологом, осложнения со стороны органа зрения и ЛОР-органов, полости рта, лица – врачом-оториноларингологом, врачом-стоматологом, врачом-офтальмологом.

Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики

Вакцинопрофилактика опоясывающего герпеса не проводится.

Диспансерному наблюдению подлежат лица с осложненным течением опоясывающего герпеса у специалистов соответствующего профиля.

Список использованной литературы:

1. Приказ МЗ РУз №270 от 31.10.2023г “ Одам иммунитетти танқислиги вируси инфекциясыга доир профилактика ва даволаш баённомали тўғрисида”
<https://t.me/SSVbuyruqlar>
2. Клинические протоколы МЗ РК, Республика Казахстан, 2017
<https://diseases.medelement.com/disease/2017/15420>
3. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
<https://jasulib.org/kg/wp-content/uploads/2022/04/Ющука-Н.Д.-Инфекционные-болезни-национальное-руководство.pdf>

4. Стратегия и тактика рационального применения антимикробных средств в амбулаторной практике. Евразийские клинические рекомендации. 2021 год.
5. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции 2009–2010. Дж. Бартлетт, Дж. Галлант, П. Фам Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. 2009–2010.
6. Ганковская Л.В. Герпесвирусная инфекция, подходы к иммунотерапии на основе механизмов врожденного иммунитета // Лекции для практикующих врачей. XIII Российский национальный конгресс «Человек и лекарство». - М., 2007. - С. 273-285.
7. Дубенский В.В., Гармонов А.А. Наружная терапия дерматозов: руководство для врачей. - Тверь: ИП Шитова, 2008. - 220 с.
8. Ершов Ф.И., Оспельникова Т.П. Современный арсенал антигерпетических лекарственных средств // Инфекции и антимикробная терапия. - 2001. - Т. 3, №4. - С. 100-104.
9. Исаков В.А., Сельков С.А., Мошетова Л.К., Чернакова Г.М. Современная терапия герпесвирусных инфекций: Руководство для врачей. - СПб., 2004. - 168 с.
10. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства) – ISBN <https://jasulib.org/kg/wp-content/uploads/2022/04/Ющука-Н.Д.->
11. Гайнанова Е.Г., Скороходкина О.В. Оценка эффективности применения гамма-интерферона (ингарон) у больных с варицелла-зостер герпесвирусной инфекцией // Российский аллергологический журнал. – СПб. – 2010. – № 5, Вып. 1 – С. 73-74.
12. Гайнанова Е.Г., Скороходкина О.В. Клиническая и иммуотропная активность отечественного препарата гамма-интерферона ингарона у больных с варицелла-зостер герпесвирусной инфекцией // Клиническая фармакология и терапия. – 2010. – № 6. – С. 118-121.